OPCIÓN ASISTENCIA SANITARIA

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

¿Cuándo puede presentar esta solicitud de opción?

A. Si tiene reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Público de Salud como **titular** y quiere optar a la asistencia sanitaria como **beneficiario/a** de un titular del Sistema de Seguridad Social. Además tiene que estar en alguna de estas situaciones:

1. Haber agotado la prestación o subsidio de desempleo
2. Haber suscrito un convenio especial
3. En situación de excedencia
4. Ser titular por residencia en España (no ser trabajador en activo, ni pensionista de la Seguridad Social, ni perceptor de prestaciones de la Seguridad Social)

B. Si tiene reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Público de Salud como **titular** y quiere optar a la asistencia sanitaria como **beneficiario/a de un titular del Régimen Especial de Funcionarios** (MUFACE, MUGEJU o ISFAS). Además tiene que estar en alguna de estas situaciones:

1. Haber agotado la prestación o subsidio de desempleo
2. Haber suscrito un convenio especial
3. En situación de excedencia
4. Ser titular por residencia en España (no ser trabajador en activo, ni pensionista de la Seguridad Social, ni perceptor de prestaciones de la Seguridad Social)
5. Percibir una pensión de viudedad, orfandad, favor de familiares de la Seguridad Social, o pensión SOVI
6. Ser menor con una discapacidad igual o superior al 33%

C. Si tiene reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Público de Salud como **beneficiario/a** de un titular del Sistema de Seguridad Social y quiere optar a la asistencia sanitaria como **beneficiario/a de un titular del Régimen Especial de Funcionarios** (MUFACE, MUGEJU o ISFAS).

D. Si tiene reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Público de Salud como **pensionista de viudedad, orfandad o favor de familiares de la Seguridad Social** o pensionista SOVI, o **como menor con una discapacidad igual o superior al 33%** y quiere optar a la asistencia sanitaria como **pensionista de viudedad, orfandad o favor de familiares del Régimen Especial de Funcionarios** (MUFACE, MUGEJU o ISFAS).

20210303

SOLAMENTE LAS SITUACIONES DESCRITAS ANTERIORMENTE DAN DERECHO A LA OPCIÓN, POR LO QUE SI NO SE ENCUENTRA EN ALGUNA DE ELLAS NO SE DARÁ TRÁMITE A SU SOLICITUD.

¿Cómo debe cumplimentar esta solicitud?

Siempre deberá cumplimentar los datos de la persona que realiza la opción que se harán constar en el apartado II. DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA OPCIÓN.

C-147 cas V.2

Si es alguno de los casos descritos en el apartado A, y por tanto ha marcado en la página uno como situación actual de aseguramiento la casilla 1, 2, 3, ó 4, deberá cumplimentar además el apartado III. DATOS DEL TITULAR CON EL QUE OPTA A SER BENEFICIARIO/A DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, en esta tabla deberá hacer constar los datos del titular con el que quiere incluirse como beneficiario.

Si es alguno de los casos descritos en el apartado B, y por tanto ha marcado en la página uno como situación actual de aseguramiento la casilla 1, 2, 3, 4, 5 ó 6, deberá cumplimentar **únicamente** el apartado II. DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA OPCIÓN.

Si es el caso descrito en el apartado C, y por tanto ha marcado en la página uno como situación actual de aseguramiento la casilla 7, deberá cumplimentar el apartado IV. DATOS DEL TITULAR CON EL QUE ESTA ACTUALMENTE COMO BENEFICIARIO/A (en este apartado deberá hacer constar los datos del titular del sistema de Seguridad Social con el que dejará de estar asociado como beneficiario una vez tramitada su opción).

Si se trata del caso descrito en el apartado D, en cuyo caso se habrá marcado en la página uno como situación actual de aseguramiento la casilla 5 ó 6, deberá cumplimentar únicamente el apartado II. DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA OPCIÓN.

En todos los supuestos de opción descritos, la solicitud se firmará por la persona que realiza la opción salvo que la persona que opte sea **menor o incapaz** (beneficiarios menores de edad, pensionistas de orfandad o menores con una discapacidad igual o superior al 33%), en cuyo caso la solicitud la firmará el titular al que está asociado actualmente el beneficiario, el tutor del pensionista o del menor discapacitado.

Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su opción y que no ve recogido en esta solicitud, hágalo constar de la forma más breve y concisa posible en el apartado V. ALEGACIONES.

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

Registro ISM

OPCIÓN ASISTENCIA SANITARIA

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (*http://sede.seg-social.gob.es*), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. También puede presentar un ejemplar firmado en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina.

I. SITUACIÓN ACTUAL DESDE LA QUE REALIZA LA OPCIÓN

1. ☐ Titular por agotamiento de prestación o subsidio de desempleo.
2. ☐ Titular por suscribir un convenio especial.
3. ☐ Titular en situación de excedencia.
4. ☐ Titular por residencia en España.
5. ☐ Titular por ser menor con una discapacidad igual o superior al 33%.
6. ☐ Titular pensionista de viudedad, orfandad, favor de familiares, o pensionista SOVI.
7. ☐ Beneficiario/a de un titular del sistema de la Seguridad Social (en este caso solamente para acceder a la condición de beneficiario/a de un Mutualista.

II. DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA OPCIÓN

Primer apellido		Segundo apellido	Nombre
DNI - NIE - Pasaporte	Fecha de nacimiento	Teléfono móvil	Correo electrónico

III. DATOS DEL TITULAR CON EL QUE OPTA A SER BENEFICIARIO/A DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Primer apellido		Segundo apellido	Nombre
DNI - NIE - Pasaporte	Fecha de nacimiento	Teléfono móvil	Correo electrónico

IV. DATOS DEL TITULAR CON EL QUE ESTÁ ACTUALMENTE COMO BENEFICIARIO/A

Primer apellido		Segundo apellido	Nombre
DNI - NIE - Pasaporte	Fecha de nacimiento	Teléfono móvil	Correo electrónico

V. ALEGACIONES

20210303
C-147 cas V.2

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte: ②

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Social de la Marina (ISM)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del ISM
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado “INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES”

20210303

..... , a ..... de ..... de 20 .....

Firma del solicitante/beneficiario

C-147 cas V.2

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA DE .....

OPCIÓN ASISTENCIA SANITARIA

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE OPCIÓN O RENUNCIA A LA ASISTENCIA SANITARIA

EN TODOS LOS CASOS

– Acreditación de identidad del solicitante mediante la documentación:
  - **Españoles**: Documento nacional de identidad (DNI).
  - **Extranjeros**: Número de identificación de extranjero (NIE) o en su caso, pasaporte o documento de identidad vigente en su país.

SI VA A OPTAR POR SER BENEFICIARIO DE UN TITULAR DEL SISTEMA PÚBLICO DE SEGURIDAD SOCIAL [(1)]

– Documento que acredite el parentesco con el titular:
  - **Cónyuge**: libro de familia o certificado de inscripción de matrimonio.
  - **Pareja de hecho**: certificado de inscripción en alguno de los registros públicos existentes o, en su defecto, el documento público correspondiente para acreditar al existencia de una pareja de hecho.
  - **Excónyuge o separada judicialmente**: sentencia de separación o divorcio y documento que reconozca el derecho a percibir una pensión compensatoria.
  - **Descendiente**: libro de familia o certificado de nacimiento.
  - **Beneficiarios con discapacidad en grado igual o superior al 65%**: certificado de reconocimiento del grado de discapacidad.
  - **Tutelado o acogidos**: documento expedido por la autoridad competente para acreditar la condición del menor tutelado o acogido legalmente por la persona asegurada, por su cónyuge, por su exconyuge a cargo o pareja de hecho.
  - **Hermano/a de la persona asegurada**: libro de familia o documento equivalente para acreditar la condición de hermano/a.

20210303

(1) No será necesario presentar esta documentación para acreditar el parentesco si con anterioridad ya tuvo la condición de beneficiario del titular por el que ahora está optando.

C-147 cas V.2

OPCIÓN ASISTENCIA SANITARIA

EL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo 6.4 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto (BOE de 4 de agosto), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 30 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en esta Dirección Provincial o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de 10 días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

– Documentos requeridos en el bloque 1: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 02-10-2015).

– Documentos requeridos en el bloque 2: se considerará que no ha acreditado suficientemente los requisitos necesarios para causar el derecho, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 16/2012, de 20 de abril (BOE del día 24) y en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto (BOE de 4 de agosto).

RECUERDE:

Si se produce alguna variación en los datos de esta solicitud, en lo referente a su situación familiar (cambio de estado civil), de su domicilio o país de residencia, debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o Local de este Instituto más cercano.

Si debe acompañar documentación junto a esta solicitud, de acuerdo con las instrucciones de este formulario, puede presentar fotocopias de la documentación solicitada por las siguientes vías: sin desplazarse a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (http://sede.seg-social.gob.es), por correo postal, o presencialmente en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina.

20210303

C-147 cas V.2

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** Instituto Social de la Marina C/ Génova, 20 CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?*** Jefe del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA delegado.protecciondatos@seg-social.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	***¿Para qué utilizaremos sus datos?*** Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?*** El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS), artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, artículo 94 ter de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	***¿A quién comunicaremos sus datos?*** Los datos personales obtenidos por el Instituto Social de la Marina en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?*** Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***¿Cómo obtenemos sus datos personales?*** Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.

20210303
C-147 cas V.2